

近であればロッキングプレートなどの内固定材が必須である。⁴⁾
料も選択でき、症例に合わせた手術方法の選択

文 献

- 1) Brady OH, et al : The reliability and validity of the Vancouver classification of femoral fractures after hip replacement. J Arthroplasty 2000 ; 15 : 59-6.
- 2) McLaren AC et al : Open internal fixation of spuracondylar fractures above total knee arthroplasties using intramedullary spuracondylar rod. Clin Orthop 1994 ; 302 : 194-198.
- 3) Rorabeck CH, et al : Classification of periprosthetic fractures complicating total knee arthroplasty. Orthp Clin North Am 1999 ; 30 : 209-215.
- 4) 佐藤徹：人工膝関節周辺骨折に対する IMSC nail と MIPO 法の適応と手術手技．整形・災害外科2005；Vol 18 No 13：1535-1543.

ほっと ぷらざ

『C』がポイント！？

スポーツ指導者のための講習会等で、『スポーツ外傷に対する RICE 処置』の話をよくする。現場での応急処置としての R : Rest, I : Icing, C : compression, E : Elevation は、そのまま初期治療につながる。

スポーツの現場だけではなく、我々整形外科医のもとには、骨折、捻挫といった外傷患者が、毎日押し寄せてくる。当院では外傷（四肢の骨折、捻挫）患者が来院すると、診察をしながら患肢を弾性包帯で末梢から中枢までかなりきつく巻きつけ (Compression)、その後レントゲン撮影に向かうようにしている。診断確定の後、弾性包帯の上からシーネ固定する。

通常、初診時は腫脹のためシーネ固定をおこない、腫脹消退の後、手術やギプス固定へと治療は進んでいく。初診時点での **Compression** はとても有効で、新鮮外傷例ではほとんど腫れず、受傷後数日経ってパンパンに腫れている例でも、1～2日で手術可能なくらいまで腫れはひいてくる。入院する患者はそのまま、帰宅する患者には、「夜中きつくなったら包帯ははさみで切って良い。」と説明するが、翌日までに包帯を切ってくる患者はほとんどいない。治療期間短縮に有効であるとともに、印象として、患者の疼痛の訴えも少ない気がする。スポーツ指導者に **Compression** を強く薦めることはしないが、整形外科医には『C』の有効性をお薦めしたい。

富良野協会病院 整形外科 矢倉 幸久